

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



#### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for the most content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: [facadm16@gmail.com](mailto:facadm16@gmail.com) to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



# Cancer de l'estomac & lésions précancéreuses

F. OUDJIDA  
CHU de Béni-Messous

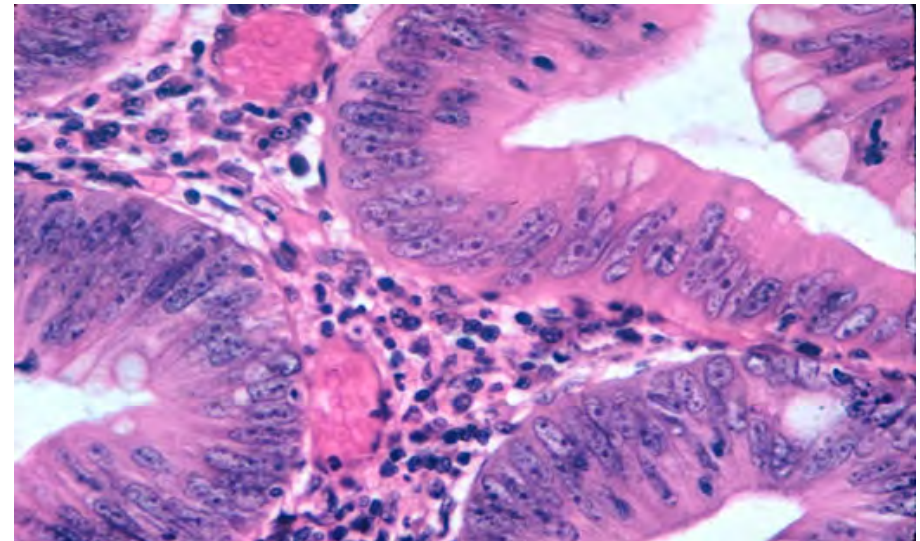
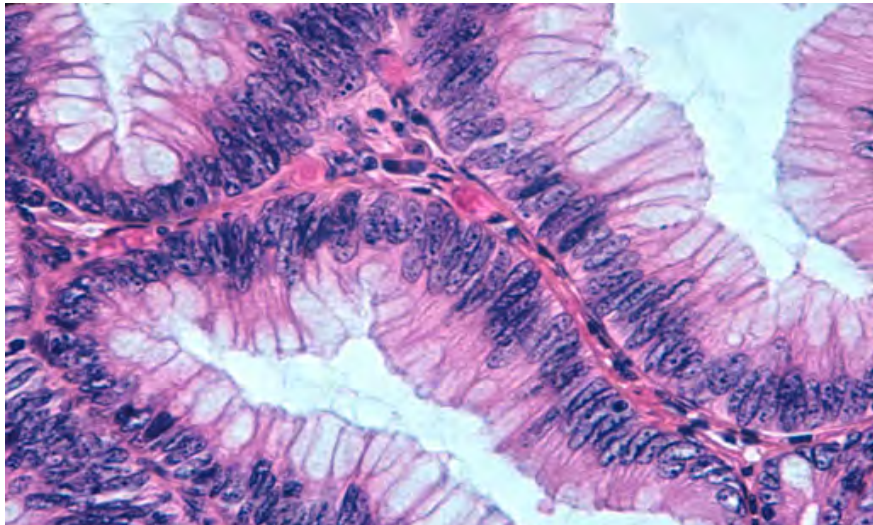
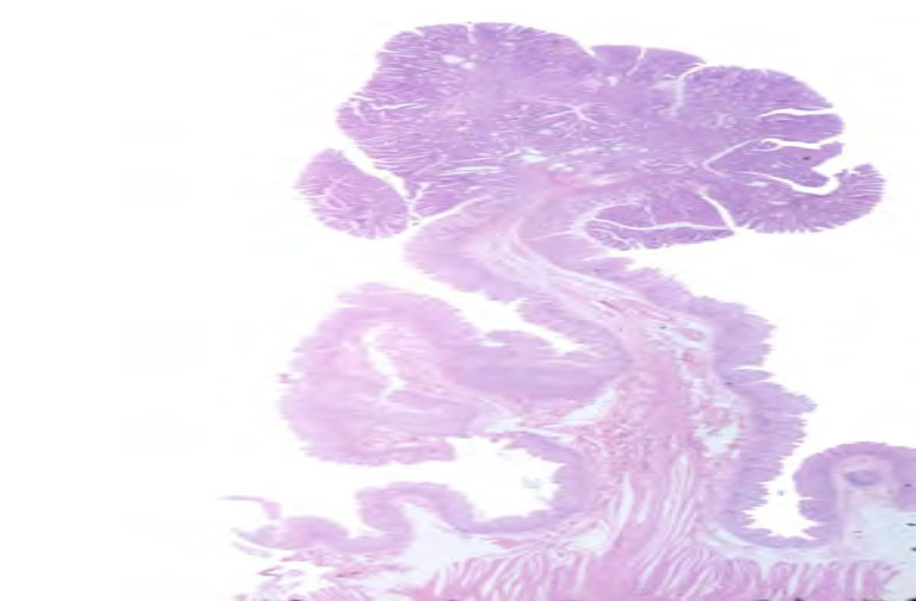
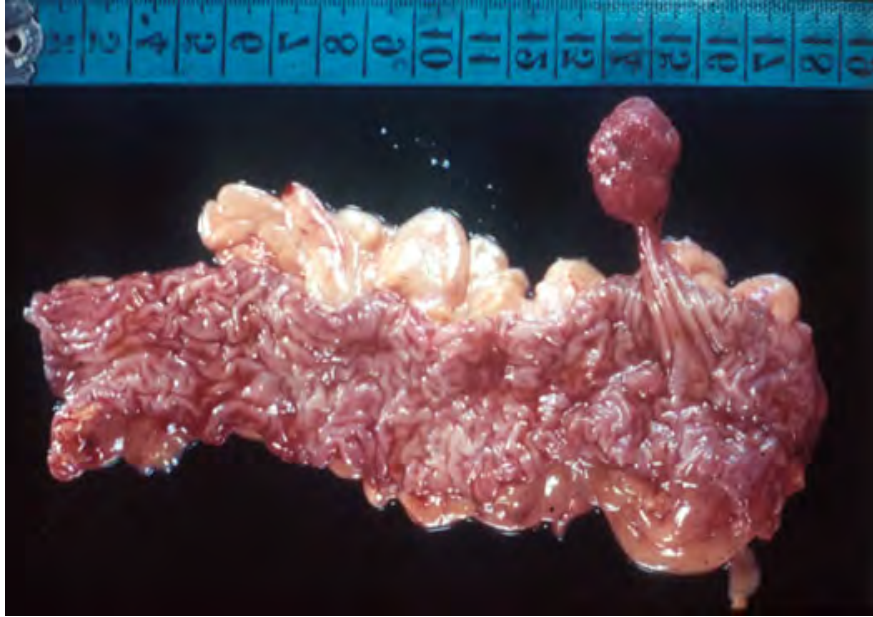
# Lésions précancéreuses

- **Gastrite chronique avec métaplasie intestinale.**
- **Néoplasie Intra épithéliale (NIE):**
- NIE de bas grade: Mucosécrétion présente +  $\uparrow$  taille noyau  $< \frac{3}{4}$  hauteur épithéliale + anisocaryose modérée.
- NIE de haut grade: Perte de la mucosécrétion + stratification nucléaire à la partie haute épithéliale.
- **Adénomes:** tubuleux, vilieux & festonnés.

La transformation maligne dépend de:

- taille:  $> 2\text{cm}$  risque accru (40-50%)
- type histologique: risque accru adénomes plans.
- **Polypes:** risque très faible de cancérisation:
  - polype hyperplasique
  - polype juvénile

# Adénomes: aspect macro & microscopiques



# Le cancer de l'estomac

## I. Définition - Généralités:

- Tm maligne de l'estomac.
- Etiologie multifactorielle.
- Lésion précurseur +svt **Gastrite chronique à HP.**
- Développement de **l'endoscopie** ds les pays à forte incidence(Japon): DGC les Tm à un stade précoce et de ↘ la mortalité.
- Les types histologiques les + fqts:
  - Carcinomes: ADK.
  - Lymphomes.
  - Tm Stromales(GIST)

# II. Épidémiologie

1/**Distribution Géographique:** Asie de l'est, Inde & le Japon.

2/**Age & sexe:** Rare avant 30 ans

F=H.

3/**Etiologie:**

- Régime alimentaire: alimentation salée, riche en protéines animales: ↑ le risque de Kc.
- Régime riche en fruits, légumes, en vitamine C & β carotène, folates: ↓ le risque de Kc.
- Reflux biliaire.
- Infection à HP: suite à un long processus précancéreux incluant:
  - **Gastrite Chronique**
  - **Atrophie multifocale**
  - **Métaplasie intestinale**
  - **Néoplasie intra épithéliale (NIE)**

- **Adénomes**

### III. Localisation:

Le site le +fqt: région antro pylorique.

### IV. Clinique:

1/Symptômes:-stade précoce: pas de symptômes.

-stade tardif: DI abd, hématurie, Dyspepsie

2/Imagerie & endoscopie:

-Chromo-endoscopie: lésions précoces.

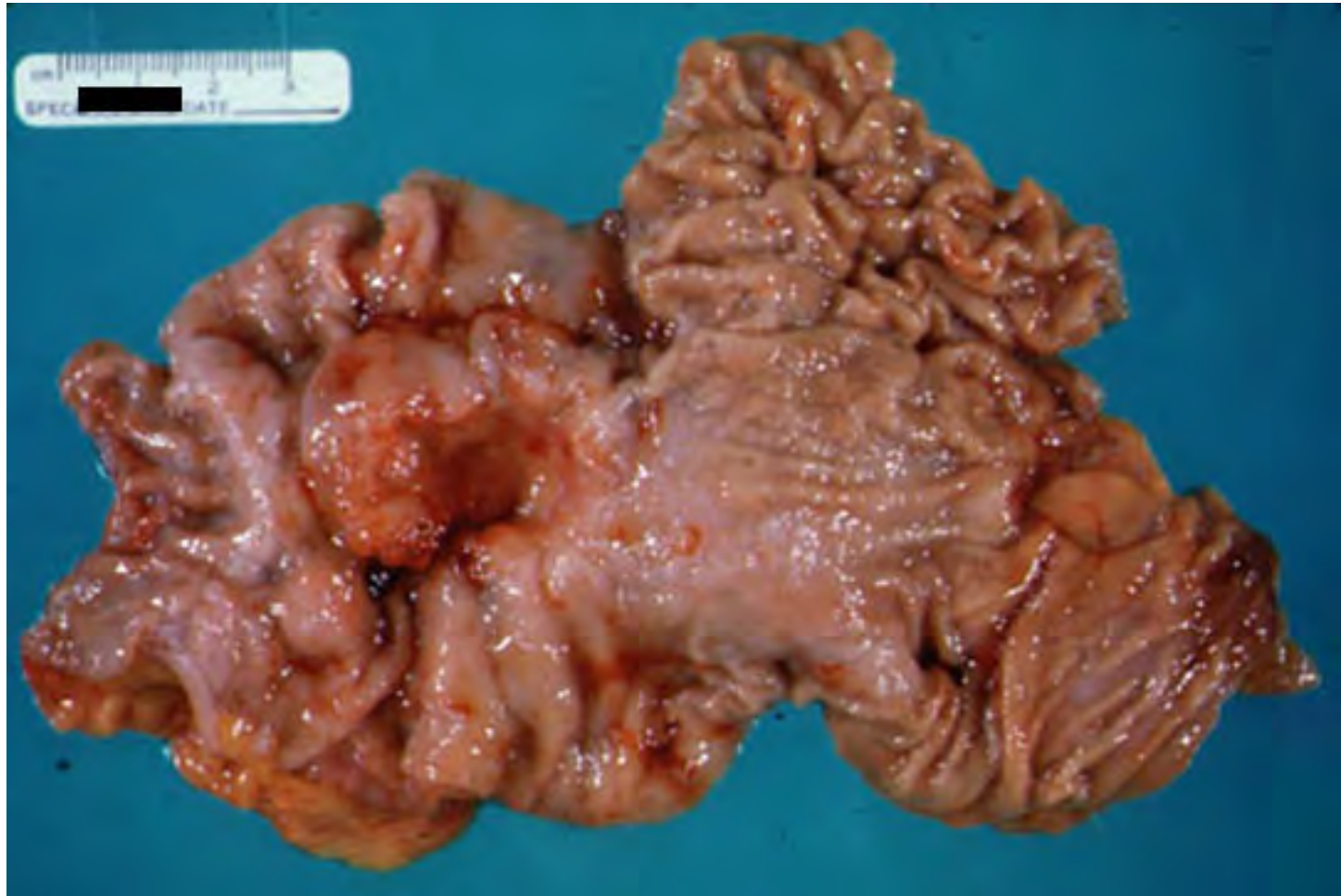
(indigo de carmin solution 0,4%)

-Echo-endoscopie: apprécie le degré d'infiltration pariétale.

**V. Macroscopie:**-Bourgeonnant, ulcérée, infiltrant.

-Linite plastique: estomac rigide: aspect gélatineux à la TS.







# VI. Progression tumorale et stades

- Appréciee selon la classification TNM 2009.
- Infiltration pariétale
- Invasion duodénale, ganglions régionaux,.....
- Péritoine & structures adjacentes: rate, côlon, foie, diaphragme, pancréas.
- Cas particulier: Tm de Kruckenberg; métastases ovariennes bilatérales+Kc de l'estomac.

# VII. Histopathologie: Classification OMS 2010

## 1/Carcinomes:

- Adénocarcinomes; Kc à organisation glandulaire.
- ADK mucineux (colloïde muqueux): >50% de composante mucineuse.
- Carcinome à cellules indépendantes ou  $\phi$  isolées en bague à chaton.
- Carcinome adénosquameux (Kc épidermoïde+ ADK)
- Carcinome à petites cellules.
- Carcinome indifférencié.

## 2/Carcinoïde: Tm endocrine bien différenciée.

## 3/Tm non épithéliales:

### a-Tm stromales (GIST)

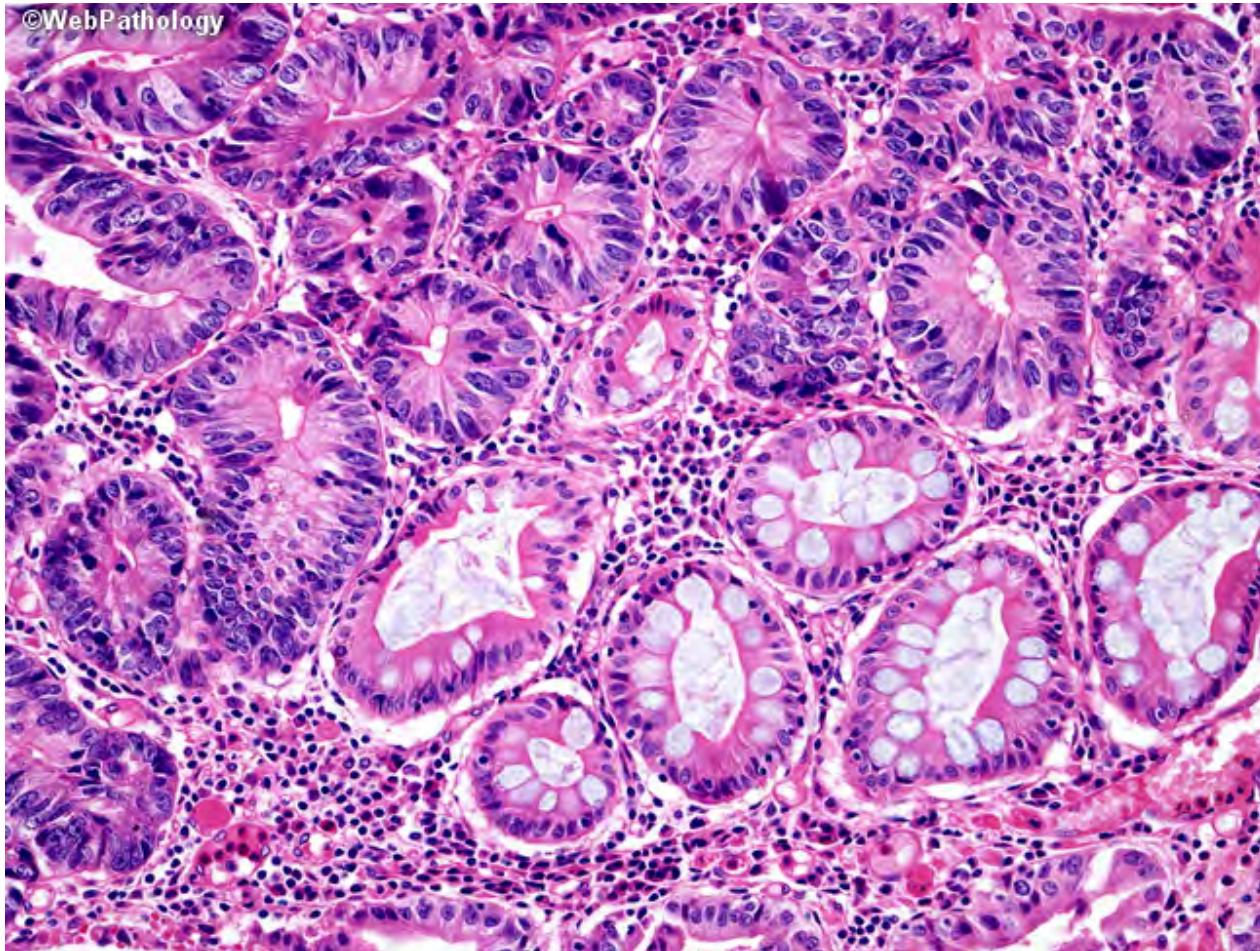
- Tm issues des cellules interstitielles de Cajal.
- associées à une mutation du gène Kit.
- Localisées à l'estomac:50-60% des cas.
- Histo: prolifération :
  - fusocellulaire
  - épithélioïde
  - +structures fibrillaires hyalines.
- DGC: fait à l'IHC CD117; thérapie ciblée/Glivec.
- 3grades de gravité croissante:
  - \*Bas grade
  - \*Grade intermédiaire
  - \*Haut grade.

# b-Leiomyosarcome.

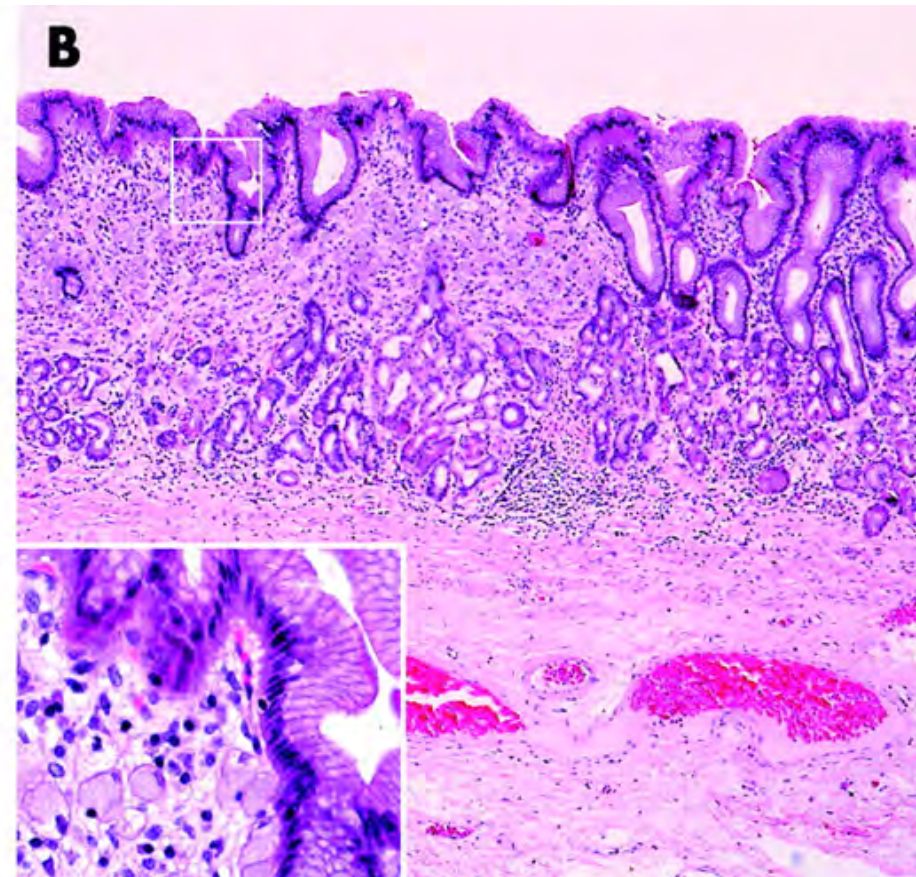
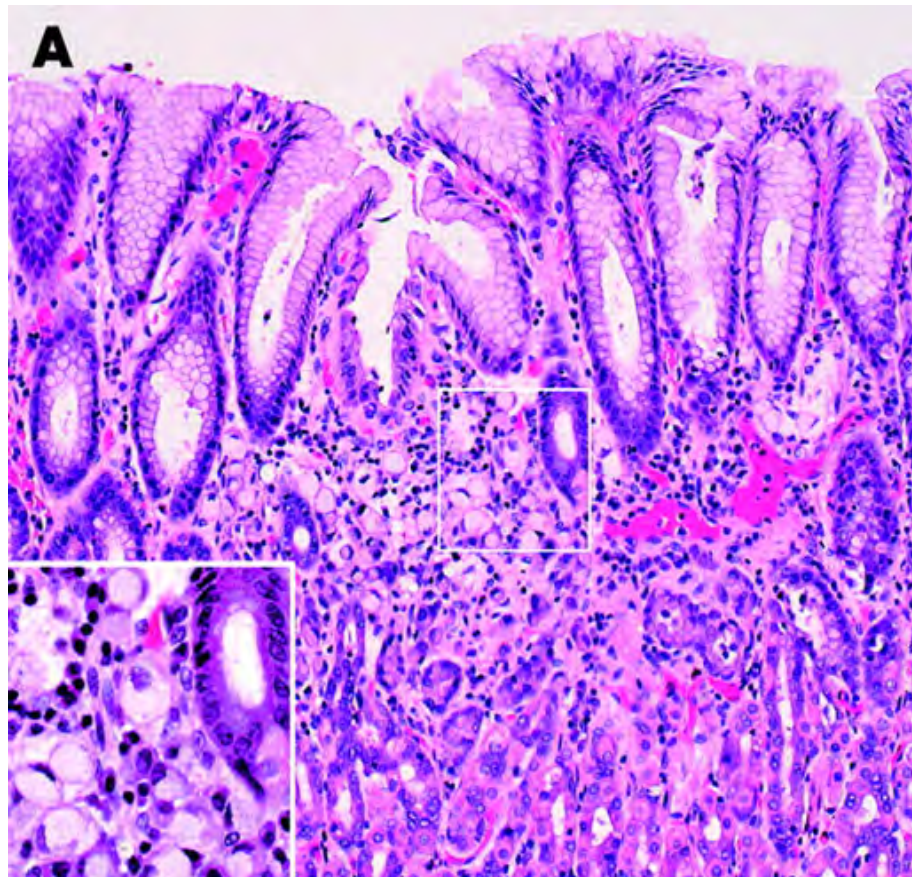
## 4/Lymphomes:

- Lymphomes de MALT
- Lymphomes B de haut grade
- Lymphomes du manteau
- Lymphomes de Burkitt.

# V. Histopathologie:

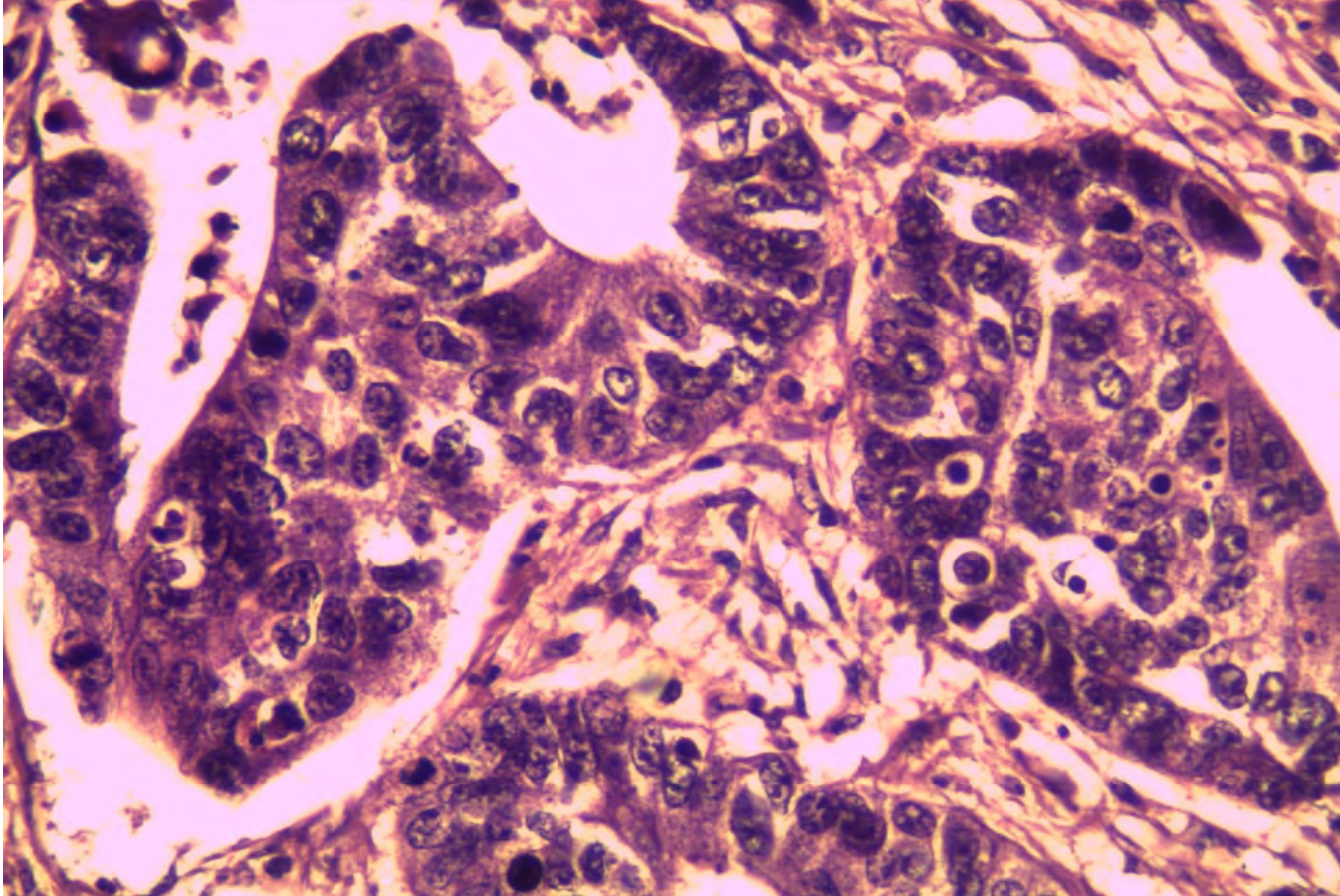




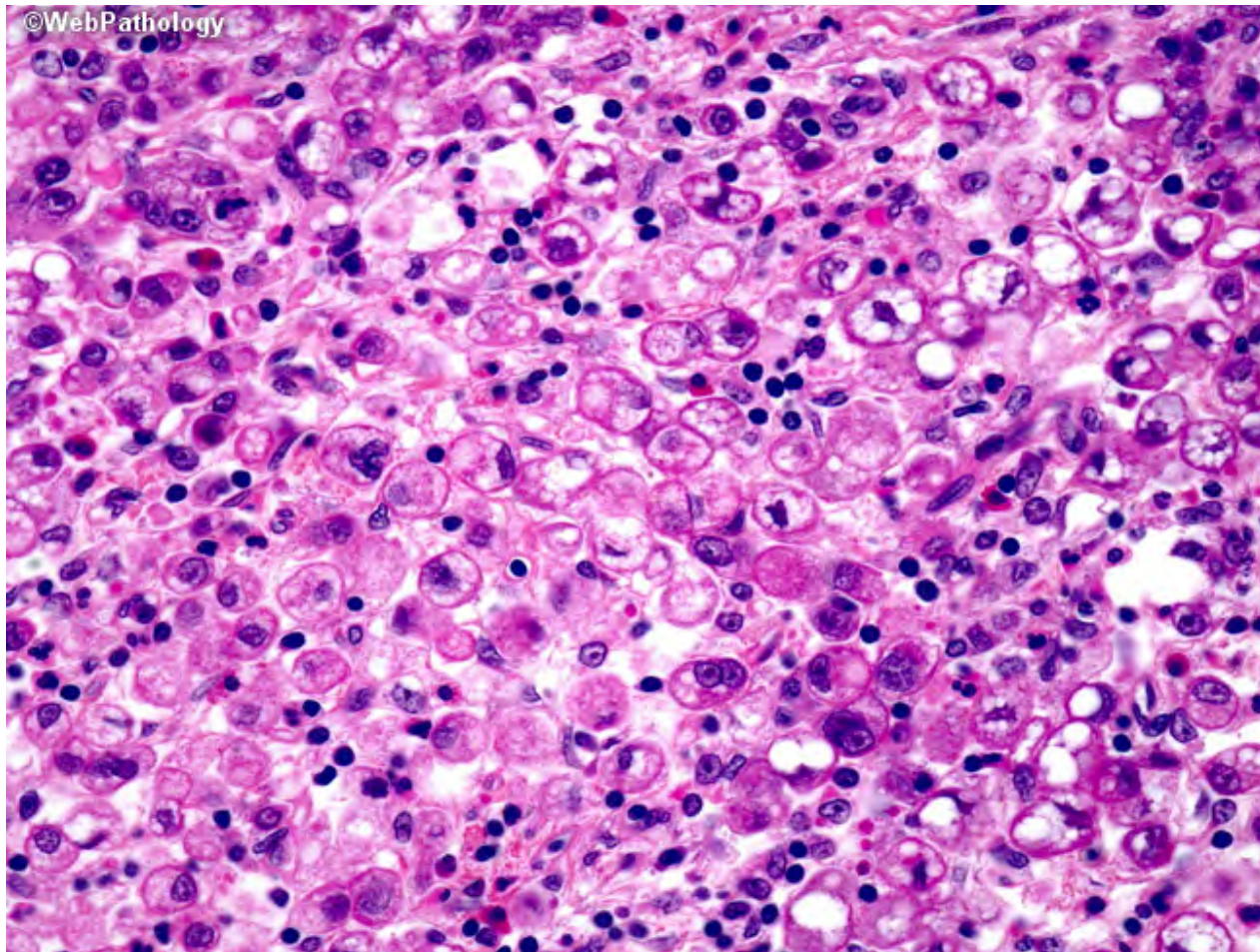




# ADK: Glandes +atypies cyto-nucléaires marquées

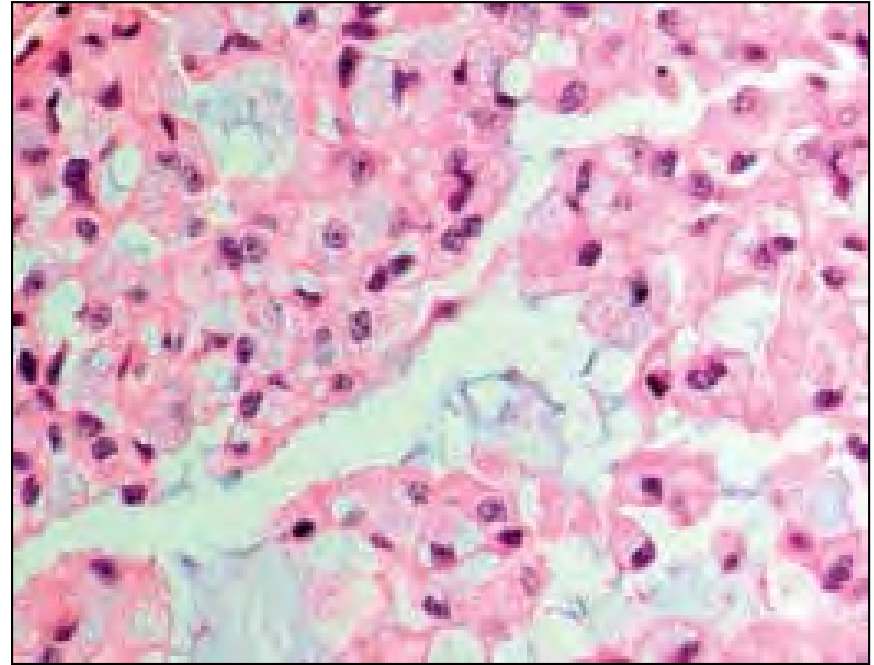
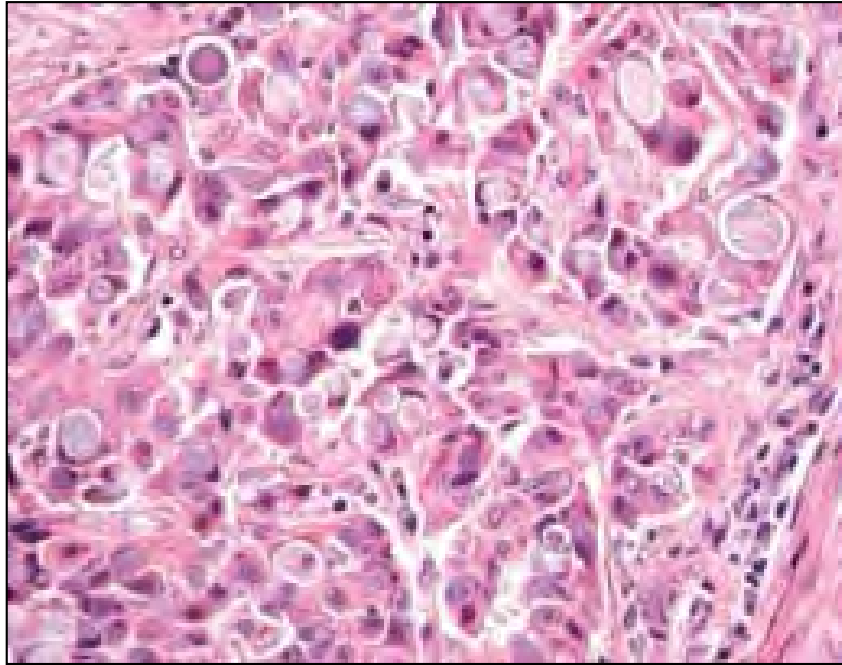


# Carcinome à cellules indépendantes:





# Carcinome à cellules isolées en bague à chaton



# MERCI